Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1350

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de inkoop van wijkverpleegkundigen voor het sociale wijkteam* (ingezonden 22 januari 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 februari 2015)

Vraag 1
Kent u het bericht «CZ weigert financiering wijkverpleegkundige»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2 en 3
Hoe duidt u dat zorgverzekeraar CZ in zes Parkstad-gemeenten geen wijkverpleegkundige voor het sociale wijkteam heeft ingekocht? Is er in deze gemeenten altijd een wijkverpleegkundige voor patiënten als dat nodig is? Hoe wordt het contact tussen het sociale wijkteam en door CZ gecontracteerde wijkverpleegkundigen in de Parkstad-gemeenten dan wel onderhouden?

Antwoord 2 en 3
Allereerst zal ik het onderscheid tussen wijkgericht werken (S1) en de verpleging en verzorging (S2) toelichten.
De activiteiten die vallen binnen de prestatie «wijkgericht werken» zijn niet direct te koppelen aan een individueel zorgtraject van een patiënt. De activiteiten zijn te kenschetsen als het verbinden van het medische en sociale domein, waarbij het bijvoorbeeld kan gaan om deelname aan het sociale wijkteam. Hiervoor is een macro budget beschikbaar van € 40 mln. Het overgrote deel van de zorg die valt onder de aanspraak wijkverpleging bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen die betrekking hebben op de zorg voor individuele patiënten. Daartoe behoren taken als indiceren, stimuleren, signaleren en coördineren voor patiënten die in zorg zijn. Hiervoor is totaal een budget beschikbaar van € 3,1

[1] http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2015/1/CZ-financiert-wijkverpleegkundige-mondjesmaat-1685605W/?cmpid=NLC|zorgvisie|2015-01-16|CZ_weigert_financiering_wijkverpleegkundige

ah-tk-20142015-1350
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

mld. Het gaat hierbij ook om breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en de sociale omgeving van de cliënt. Daarbij hoort ook dat de wijkverpleegkundige gehoor moet kunnen geven aan signalen die zij in de dagelijkse praktijk ontvangt. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om, gelet op zijn/haar kennis van het gemeentelijk domein, in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Deze taken maken onderdeel uit van de zorgverlening aan de cliënt en behoren daarmee tot de individueel toewijsbare zorg. Deze individuele toewijsbare zorg geleverd door een wijkverpleegkundige is door verzekeraars ook in de zes Parkstad-gemeenten ingekocht en daarmee is de verbinding met het sociale domein gewaarborgd.
Op basis van de aanspraken die gelden in de Zvw en de vormgeving van de bekostiging voor wijkverpleging zullen de inwoners van de zes Parkstad-gemeenten dus de benodigde zorg zoals omschreven in de aanspraak verpleging en verzorging ontvangen.

Vraag 4
In hoeverre acht u het budget van € 40 miljoen voor beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen voor 2015 voldoende om wijkteams van een wijkverpleegkundige te voorzien?

Antwoord 4
De investering van de € 40 mln. in 2015 betekent een substantiële structurele verruiming van de capaciteit van de wijkverpleegkundigen. De invulling van S1 met het daarbij behorende bedrag van € 40 mln. wordt door de zorgverzekeraar in samenspraak met gemeenten ingezet in die wijken waar de grootste toegevoegde waarde wordt verwacht van een extra investering. Het doel is dan ook niet om elk sociaal wijkteam van een wijkverpleegkundige te voorzien. Elke wijkverpleegkundige kan namelijk afstemmen met gemeenten, dat gebeurt niet uitsluitend in het sociale wijkteam.

Vraag 5
Welke wijkverpleegkundige zorg hebben Parkstad-gemeenten extra ingekocht als zorgverzekeraars dat nalieten? Zijn er nog andere gemeenten die extra wijkverpleegkundige zorg hebben moeten inkopen? Hoe duidt u deze ontwikkeling?

Antwoord 5
Naast de Parkstad-gemeenten zijn er meer gemeenten die er voor hebben gekozen om zelf de zichtbare schakel/wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam te bekostigen. Voorheen financierde het Ministerie van BZK het programma Zichtbare Schakel.
Nu de inzet van de wijkverpleegkundige structureel is geborgd via de aanspraak wijkverpleging in de Zvw, hebben BZK en VWS de beschikbaarheid van de structurele middelen voor de Zichtbare schakel (€ 10 mln. per jaar) heroverwogen. Besloten is om deze middelen voor 2015 t/m 2017 samen te voegen met de decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (GIDS). Gemeenten die deelnemen aan dit stimuleringsprogramma krijgen deze uitkering. Door de Zichtbare Schakel-gelden over te hevelen naar GIDS wordt gewaarborgd dat de middelen blijvend ingezet worden voor bevordering van gezondheidszorg in gemeenten met kwetsbare wijken.

Vraag 6
Kunt u garanderen dat iedere individuele wijkverpleegkundige die werkt in een wijkteam (segment 1) ook individueel toewijsbare zorg (segment 2) levert? Welke consequenties heeft dat voor het budget voor individueel toewijsbare zorg?

Antwoord 6
In de nadere regelgeving verpleging en verzorging van de NZa is opgenomen dat een zorgaanbieder die de prestatie wijkgericht werken levert, die prestatie alleen kan declareren indien hij tevens individueel toewijsbare verpleging en verzorging levert en declareert. Aanbieders kunnen dus alleen een contract krijgen voor de prestatie wijkgericht werken (S1) als zij ook individueel toewijsbare zorg (S2) leveren.

Er hebben mij ook signalen bereikt dat er aanbieders zijn die een contract hebben voor zowel S1 als S2 maar er toch voor kiezen om wijkverpleegkundigen alleen in te zetten voor wijkgericht werken (S1). Ik vind dit niet wenselijk en heb dit eerder ook al aan partijen aangeven. De komende tijd ga ik wederom met betrokken partijen in gesprek om er voor te zorgen dat er de beoogde integrale zorg geleverd blijft worden.
De wijze waarop aanbieders invulling geven aan S1 heeft geen budgettaire consequenties. De representerende verzekeraars hebben een bedrag van € 40 mln. beschikbaar voor S1. Het overige budget uit het kader wijkverpleging van ca. € 3,1 mld is beschikbaar voor S2.

Vraag 7
Wat verandert er aankomende jaren bij de inkoop van wijkverpleegkundigen voor sociale wijkteams, nu het budget voor de beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen oploopt tot € 200 miljoen in 2017?
Verwacht u dat een budget van € 200 miljoen voldoende is voor verzekeraars om ieder wijkteam van een wijkverpleegkundige te voorzien, en om te werken aan preventie?

Antwoord 7
De investering oplopend tot structureel € 200 mln. vanaf 2017, is bestemd voor de inzet van extra wijkverpleegkundigen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb aangegeven is het doel niet om elk sociaal wijkteam van een wijkverpleegkundige te voorzien. Zorgverzekeraars blijven in samenspraak met gemeenten bepalen in welk sociale wijkteams de grootste toegevoegde waarde wordt verwacht van de inzet van een wijkverpleegkundige. Daarnaast heb ik bij mijn antwoord op vraag 4 aangegeven dat de samenhang met het sociale domein in alle wijken gewaarborgd is, doordat het tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige behoort om gelet op zijn/haar kennis van het gemeentelijk domein in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Dit gebeurt niet uitsluitend in het sociale wijkteam.